DE PRIMA TUBERCULORUM FORMATIONE ET SEDE; HISTORIA TUBERCULORUM PERITONAEI ADJECTA.

DISSERTATIO

INAUGURALIS PATHOLOGICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XX. MENS. AUGUSTI A. MDCCCXXXVI.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

HENRICUS JOSEPHUS PORTZ

RHENANO-BORUSSUS.

OPPONENTIBUS:

H. CUEPPERS, DR. ET MED. PRACT.
J. V. SCHOELLER, DR. ET MED. PRACT.
H. LUETTGE, MED. ET CHIR. DD.

BEROLINI,
TYPIS NIETACKIANIS.

PRAEFATIO.

Diu dubius haesitavi, num morbi casum, quem infra descripturus sum, dissertationi scribendae subjicerem quum multa praesertim quoad momenta aetiologica et accuratam decursus descriptionem desiderari possint. Verum reputans, quanti intersit ad faciendam medicinam, ut ex ipsa potius rerum natura, magno illo nec unquam exhauriendo thesauro, eruamus artis fundamenta, quam invita natura ex hypothesibus artem condamus: operae pretium fore duxi, si paucis de tuberculis peritonaei observationibus hucusque descriptis istam qualemcunque morbi historiam adderem. Ex memoria nihil, quod non consignatum jam antea literis fuerat, recepi; ne quid falsi aut mendax opinio irreperet. Antea id consilii in mentem mihi venit, ut in scribenda dissertatione omnes

observationes de peritonaei tuberculis quoad symptomatologiam et aetiologiam compararem, diagnosin inde fortasse erutum iri sperans; sed observationes *Baronii*, quas nescio an *Louis* et *Lombard* auxerint describendis iis, quas ipsi hac de re fecerunt, in promtu mihi non fuerunt, itaque ab hoc consilio abstinui illud *Sydenhamii* respiciens: „Si quando symptoma aliquod, quod cum dicta hypothesi apposite quadrat, revera morbo competat, cujus typum delineaturi sunt; tum illud supra modum evehunt ac plane reddunt ex mure elephantem, quasi in hoc scilicet totius rei cardo verteretur: sin hypothesis minus congruat, aut prorsus silentio aut levi saltem pede transmittere consueverunt, nisi forte beneficio subtilitatis alicujus philosophicae in ordinem cogi ac quoquo modo accommodari possit."

DE PRIMA TUBERCULORUM FORMATIONE ET SEDE.

Si medicorum opera pervolvamus, tantopere eos de tuberculorum structura et natura inter se novissimis etiam temporibus dissentire invenimus, ut vix aliquid certi hac in re videatur statui posse; neque tantum argumentis e ratione petitis, sed etiam observationibus immo experimentis sibi contrariis et oppositis suam quisque sententiam defendere conatur. Longum est taediique plenum, omnium opiniones de prima tuberculorum origine congerere; eas tantum afferam, quibus tuberculorum natura illustrari potest. Quatuor praesertim opiniones de prima tuberculorum origine exsistunt, ad quas reliquae omnes reduci possunt.

I. *Baron*(1) multis observationibus anatomico —

(1) J. Baron, an Equiry illustrating the nature of tuberculated affection of serous membranes; and the origin of Tubercles et cet. London 1819.

cf. Samuel Cooper, neuestes Handbuch der Chirurgie, aus dem Engl. von Dr. L. F. v. Froriep. Weimar 1824. sub art: tumor.

pathologicis confirmat, inflammationem nihil facere ad explicandam tuberculorum originem, eaque ex hydatidibus oriri arbitratur. Nomine tuberculorum (tubercles) pseudorganisationes denotat sacculo circumdatas, non habita ratione neque sedis, neque magnitudinis, neque materiae in illo contentae; et tumores nominat structuras morbosas, quae ex pluribus tuberculis constare videantur. Ex quibusdam cadaverum obductionibus *Baron* concludit, omnia tubercula et tumores primum exiguas referre vesiculas liquore aliquo completas, quae dicantur hydatides. Has vesiculas, priusquam ex causa qualicunque structuram commutent, ad variam accrescere posse magnitudinem, illarumque productionum naturam dependere a magnitudine, structura et sede. Qua ratione plerasque pseudoproductiones, uti hydatides, tubercula, scirrhum(1), fungum haematoidem, sarcoma, lipoma, steatoma et cet. confundit, quae omnes non modo varia, qua pars tumoribus obsessa totumque corpus simul affectum est, ratione toto coelo inter se differunt; sed etiam structura penitiori, secundum *Joh. Müller*, et vasorum decursu (2) distinguendae sunt.

Cooper in opere citato ita respondet: „ex iis, quae *Baron* attulit, probari non potest, tubercula et tumores ab hydatidum commutatione pendere. Neque enim intelligi potest, cur non in quovis tumore aut circum cum integrae aliquot hydatides reperiantur. Quodsi

---

(1) cf. Adams, on the Cancerous Breast. pag. 77.

(2) cf. Schroeder van der Kolk, observationes anatomico — pathologici et practici argumenti fascic. I. pag. 45.

Betschler et Kluge, in Rust's Magazin. Bd. XVI. H. 2.

passim hydatides circum illos tumores obveniunt, talem concursum haberi fortuitum licet.“ Si vero recte *Baron* effatus esset; in hominum phthisicorum pulmonibus, in quibus saepissime simul omnes formae, stadia et gradus tuberculorum formationis observari possunt, hydatides solito saepius deprehendi oporteret.

Huc accedit, quod prima tuberculorum rudimenta minora hydatidibus observantur, quantae quidem pleraeque esse solent. Deinde quoque tuberculorum primordia plerumque (nescio an semper) involucro non circumdata deprehenduntur; neque intelligere possumus, cur hydatides involucrum amittant in tubercula abiturae, et cur postea tubercula majora involucrum saepe recipiant. At vero ex eo, quod tubercula majora reperiuntur involucro investita, probari non potest, ex hydatidibus tubercula oriri; quum non modo haec tubercula saepe involucro careant, sed etiam naturae medicatricis esse possit, ita tubercula, ut teste *Rochoux* in apoplexia coagula sanguinis, atque nonnunquam etiam abscessus et alia corpora aliena, ne organa circumdita hisce laedantur, involucro sepire.

Quodsi *Dupuy* (1) in animalibus ruminantibus, praesertim in vaccis, hydatides observaverit, inter quarum membranam propriam (i. e. serosam) et fibrosam, quae cystin investit, saepe materia semifluida albida, et exsiccata materiae tuberculosae similis, deposita erat: *Baronii* opinio non confirmatur; nam tubercula in membrana

---

(1) Dupuy, traité de l'affection tuberculeuse. 1817. cf. Andral, clinique médicale. tom. IV. pag. 24.

hydatidum serosa eodem modo, quo in aliis membranis serosis simplicibus, formari possunt.

II. Sylvius (1) primus externa similitudine inductus tubercula glandulis lymphaticis scrofulosa dispositione degeneratis constitui arbitratus est. Cui doctrinae *Morton* (2) et *Portal* (3) assentiuntur, atque etiam *Broussais* (4) favet, qui ex granulationibus pulmonum *Baylei*, quas glandulas lymphaticas tumefactas esse putat, primam tuberculorum originem ducit; tubercula vero e vasis lymphaticis oriri contendit.

Huic vero opinioni vehementer repugnat, quod tubercula in quibusdam organorum partibus, quarum penitior cognitio nullas glandulas lymphaticas monstravit, saepe occurrunt. Sunt quidem, qui, quum in illis organorum locis, in quibus tubercula observantur, vasa lymphatica adsint, inflammatis his vasis glandulas lymphaticas effingi posse contendant; sed nemo erit, qui hanc conjecturam experientia, quod ego quidem sciam, huc usque non confirmatam comprobet; quamquam *van der Kolk* (5) simplicia vasa lymphatica inflammatione recens formari posse satis luculenter demonstravit. Negari quidem non potest, glandulas lymphaticas saepissime materia tuberculosa in pueris destrui; attamen non

---

(1) Sylvius de le Boe, opera medica. pag. 692.

(2) Morton, phthisiologia.

(3) Portal, Mém. de l'Acad. royale des scienc. 1780. p. 315. sqq.

(4) Broussais, Hist. des Phlegm. Tom. I. pag. 25. sqq. Tom. II. pag. 207, 241–245.

Ejusdem Examen des doctr. medic. et des system. de Nosolog. Tom. II. pag. 680–695.

(5) Schroeder van der Kolk o. c. pag. 43–44.

ita earum affectiones cohaerere cum tuberculorum origine, ut illi auctores voluerunt, vel ex eo demonstrari potest, quod saepe cum plurimis pulmonum tuberculis nullam glandularum lymphaticarum affectionem invenimus, quodque glandulae meseraicae et bronchiales in phthisicis adultis rarius (1) tuberculis destruuntur. Num vero haec materia in tela cellulosa vasa lymphatica connectente, an ipsorum in lumine oriatur; facilius dijudicari poterit, si vasa lymphatica simplicia inquirimus. *Andral* (2) duas observationes affert, quibus hanc rem dirimere studet. In secunda observatione carcinoma uteri adfuit; non modo glandulae bronchiales et vasa pulmonum lymphatica impleta erant materia ex albo grisea, concreta, spissa digitisque facile friabili, materiae tuberculosae simili; sed etiam glandulas inguinales et vasa lymphatica ex iis prodeuntia eadem materia impleta usque ex arcu crurali in massam cancerosam facile persequi licebat. Praeterea nusquam tubercula animadverti poterant. Num illa materia tuberculosa fuit? Prius, ut equidem credo, materiam tuberculosam et illam unam eandemque esse demonstrandum fuit.

In prima observatione infiltratio sanguinolenta circumscripta, qualis apoplexia pulmonali proferri solet, basin pulmonum obsidebat. Prope ad hanc infiltrationem massa tuberculosa reperta est nucis magnitudine, a cujus circuitu vas lymphaticum inter pleuram et te-

---

(1) cf. tabulas comparantes in: Andral path. Anatomie übers. von Dr. F. W. Becker. Bd. I. p. 330—333.

James Clark, die Lungenschwindsucht. et cet. übers. von Dr. H. Stannius. pag. 124.

(2) Andral, clinique médicale, Tom. IV. pag. 18. sqq.

lam pulmonalem prorepsit, neque procul a glandulis bronchialibus evanuit. Quo vase inciso materia alba grumosa tuberculis miliaribus similis, quorum magna copia in eodem pulmone aderat, conspecta est. In altero pulmone erant nulla tubercula. Si hanc observationem perscrutamur; materia tuberculosa resorpta potius, quam in vase ipso formata esse videtur, quod praeter alias praesertim observatione accuratiore *Schroederi van der Kolk* (1) firmatur. Hic saepe in ulcerationibus tunicam villosam intestini tenuis vel coli phthisicorum obsidentibus vasa lymphatica e tali ulcere provenientia, plerumque materie alba tenaci oppleta, turgere vidit, quorum alia super locum affectum tanquam striae albae nodosae in superficie decurrebant, alia intestinorum tunicas perforabant et in ulceris margine terminabantur. Glandulae meseraicae, quas illa perforabant, eadem materia impletae erant et tumebant — glandulae vicinae, quae vasa lymphatica sana accipiebant, haud itidem turgebant, ita ut glandularum meseraicarum et vasorum lymphaticorum morbosa affectio sequela esse videatur intestinorum ulcerationis (2), qua vasa lymphatica ex intestinis orta morbosam materiem absorbent et ad glandulas perducunt.

Quibus vero rationibus ductus *van der Kolk* (3) opinetur, illa tubercula, quae calculos contineant, glandu-

---

(1) o. c. pag. 89—90.

(2) cf. conditionem vasorum lymphaticorum in tuberculis pag. 18.

(3) o. c. pag. 82; cf. 81, 57, 30—34.

larum vel vasorum lymphaticorum degeneratione nasci, intelligere prorsus nequeo.

Etiam experimenta a *Cruveilhier* instituta illi opinioni fidem faciunt nullam, quum *Andral*, *Lombard* et *Kay* hasce injectiones mercuriales repetiverint, neque vero de illorum veritate certiores facti sint.

Ex his paucis elucet, illam opinionem, quae conjecturis potius quam certis observationibus nititur, suffragium nostrum non omnino merere, et novis aut observationibus aut experimentis accuratioribus opus esse, quibus tubercula in lumine vasorum lymphaticorum gigni aut plane refellatur aut comprobetur.

III. Multi medici gallici recentiores, inter quos *Bouillaud*, *Andral*, *Louis*, tuberculorum formationem ponunt in inflammatione circumscripta sive congestione activa (1), cujus transitus in inflammationem non sit certis finibus distinctus. Hanc opinionem etiam *van der Kolk* (2) sequitur, quum dicat: „quanam in re morbosa haec vasorum ope secretio materiae tuberculosae differat a vegetatione morbosa vasorum reactione fortiori producta, quibus verbis inflammationis definitionem exprimit (*Lorinser*), prorsus non video. In tuberculorum formatione novum corpus formatur, quod .... cum lympha coagulabili, illo inflammationis comite, maximam et perspicuam similitudinem habet."

Quis vero sub inflammationis nomine omnem normalem aut morbosam vegetationem intelligere velit?

---

(1) De congestione activa cf. Stieglitz patholog. Untersuchungen. 2 Bde.

(2) o. c. pag. 61.

Quis incrementum embryonis e plastodermate inflammationem esse credat? Quis regenerationem cornu cervi dentium, capillorum ex inflammatione produci persuasum sibi habeat? Scirrhum et fungum medullarem sine ullo inflammationis vestigio oriri, satis notum est.

Tubercula vero ne ex inflammatione statuamus originem ducere, haecce obstant:

a) Saepe in cadaveribus hominum praesertim eorum, qui alio morbo ac phthisi mortui sunt, tubercula inveniuntur; quum tamen per vitam nulla inflammationis symptomata adfuerint in organis tuberculosi affectis. Num forte inflammatio occulta adfuit? — *Carswell* (1) secundum *Clark* membranas serosas et mucosas circum tubercula non raro omnino sanas observavit; et in vaccis mactatis interdum tubercula reprehendimus, quae in ipsorum circuitu neque inflammationis signum ullum, neque illius sequelas ostendunt.

b) Inflammatio membranarum simplicium producta superficie externa ejicere tendit; tubercula vero in hisce membranis e. c. in membrana intestini mucosa et in membranis serosis retenta sunt in tela cellulosa subjacente, nam superficies laevis utriusque membranae investit tuberculum crudum.

c) Quae inflammatione producuntur, in organicam materiam abire perpetuo tendunt; id quod praesertim in inflammatione membranae serosae observari licet, vasaque in iis sanguifera recens formantur. Tubercula

---

(1) Carswell, illustrations of the Elementary Form of Diseases. art. Tubercle.
cf. Clark, o. c. pag. 90.

vero ad dissolutionem propensa sunt, neque vero in iis vascula nova generantur (1), sed praesentia concrescunt et resolvuntur ulceratione potius quam suppuratione.

d) Producta inflammationis valde differunt analysi chemica adhibita a tuberculis. Nam illa praesertim ex fibrina constituta sunt; tubercula vero secundum Dr. *Preufs*(2) praesertim caseum, nullum vero albumen nullamque fibrinam, continent.

IV. *Laennec* (3) tuberculorum formationem e dispositione generali deducendam esse statuit, eamque sine inflammatione praegressa perfici, ita tamen, ut secundarie accedere possit inflammatio. Ab hac sententia etiam *Lorinser* (4) non discedit. Confirmatur haec sententia primum eo, quod tuberculosis hereditate quadam in liberos transfertur; quod habitu eadem peculiari insignita est; denique quod saepe tubercula in variis simul organis deprehenduntur. Adde se-et excretiones omnes turbatas, vimque morbi stadium tertium ingressi contagiosam (5).

Laennec granulationes pulmonales *Baylei* (6) pro primis tuberculorum rudimentis habuit; sed *Andral* (7) cui etiam *Carswell* (8) assentit, satis explanavit hasce ca-

(1) Schroeder van der Kolk, o. c. pag. 73.

(2) C. L. Preufs; tuberculorum pulmonis crudorum analysis chemica. Dissert. inaugur. Berolini 1835.

(3) Laennec, traité de l'auscultation médiate. seconde édition. pag. 578.

(4) Lorinser, Lungenkrankheiten. pag. 55. sqq.

(5) cf. Th. Reid; über die Natur und Heilung der Lungensucht, übers. von Dr. A. F. Diel. pag. 294. sqq.

(6) Bayle, recherches sur la phthisie pulmonaire. pag. 48.

(7) Andral, clinique médicale. Tom. IV. pag. 5. sqq.

(8) cf. James Clark, o. c. pag. 86.

nescentes granulationes non prima tuberculorum rudimenta, sed sequelam tantum esse inflammationis vesicularum ipsam pulmonum telam confingentium, quae per gradus in hepatisationem speciei granulosae transierit; inde illas pro varietate hepatisationis granulosae, quam dicunt, habendas esse censuit. Haec granula in conspectum non venire, nisi incisio in pulmonem hepatisatum facta sit. Postquam vero inciso pulmone aër excesserit, et vesiculae pulmonales collapsae sint; tum demum corpuscula conspici rotunda aut ovalia, quorum in centro aut in circuitu tuberculorum primordia albida interdum deprehendi possint. Quae corpuscula, si rubicunda et mollia sint, cum glandulis lymphaticis inflammatione acuta affectis; si vero canescant et indurata sint, eum glandulis chronica inflammatione correptis comparanda esse, et observari posse, quomodo rubicunda illa et mollia sensim canescant et dura evadant.

Hac granulationes non minus in basi quam in apice pulmonum exsistunt; quapropter intelligi non potest, cur tubercula, si ex hisce granulationibus originem ducerent, multo rarius in basi, quam in apice pulmonum deprehendantur. Praeterea si granulationes *Baylei* nihil aliud nisi prima tuberculorum rudimenta essent; in omnibus organis et membranis, in quibus tubercula obveniunt, prius illas quam haec inveniri necesse esset; at vero hae granulationes secundum *Andral* neque in glandulis lymphaticis, cerebro, hepate, liene; neque in membrana mucosa visae sunt. In membrana intestinorum mucosa quidem inter tubercula miliaria saepe rotunda corpuscula animadvertuntur, quae ut granulationes *Baylei* canescunt; sed secundum *Andral* folliculi haec

sunt mucosi magis minusve hypertrophici. Quod ad granulationes membranae serosae pertinet; *Chomel* nihil iis cum granulationibus pulmonum, nisi nomen commune, easque pseudomembranas imperfectas esse ostendit.

Si tuberculorum primordia accuratius investigamus; secundum *Andral* nil nisi fluidum quoddam secretionis productum invenimus, quod, prout fluidiores ejus materiae resorbentur, spissius evadit, et ab initio quandam puris scrofulosi similitudinem quoad colorem et consistentiam exhibet. Accuratius haec punctula e flavo albida materiam tuberculosam conflantia, quae membranam serosam c. c. peritonaeum aut pleuram pulmonalem obsident, perquirentes, lamina laevi membranae serosae illa obduci et in tela cellulosa subjacente infiltrata esse videmus. Haec punctula, primum solitaria, dum ambitu accrescunt, paullatim confluere videntur, ita ut majora tubercula cruda constituantur. Hac ratione explicari poterit, cur tubercula mox in tela cellulosa infiltrata videantur sine investimento circumdito; mox vero membrana aliqua appareant cincta secundum naturae legem, qua corpora aliena in organis involucro sepiantur, ne telam ambientem sanam irritent aut laedant. Quod autem involucrum saepe membranam mucosam simulans habent tubercula; nemo hac re adducetur, ut ea in vesiculis pulmonalibus aëriferis interdum oriri credat.

Teste *Andralio Magendie* (1) et *Cruveilhier* (2) (quorum argumenta et observationes hac de re non cognovi) tubercula interdum arbitrantur in hisce vesiculis oriri,

---

(1) Journal de physiologie expérimentale. Tom. I.

(2) Médecine pratique et cet. fascic. I.

cui sententiae etiam *Andral* favet, nitens quidem sectione (1), quam cum *Dupuy* in equo phthisico (morveux) instituit. In membrana mucosa rami bronchialis majoris unius dilatati pluriumque minorum, qui cum cavo tuberculoso nullo communicaverunt, multae ulcerationes reperiebantur, ex quarum fundo globuli materiae tuberculosae prorumpebant. Ex hac observatione *Andral* concludit, in recessibus membranae mucosae ramulorum bronchialium, scilicet in vesiculis pulmonalibus aëriferis, tubercula gigni posse. Sed ex hac observatione, ad quam *Andral* solam provocat, illud argumentari nequimus; quum membrana mucosa bronchialis exulcerata fuerit, et massa tuberculosa ex fundo emitteretur, unde eam ex tela cellulosa submucosa ortam fuisse statui licet. *Andral* ipse concedit, in vesiculis pulmonalibus tubercula non nisi fluida vel semifluida monstrari posse; post vero, simulac in duram materiam abierint, propter difficultatem majorem tubercula ex vesiculis pulmonalibus exprimendi non licere, in conspectum ea proferri, quin simul vesiculae illae laedantur.

Etiam *Schroeder van der Kolk* (2) in vesiculis pulmonum aëriferis interdum materiam tuberculosam se invenisse contendit; verum quum hic semper materiam tuberculosam cum lympha coagulabili i. e. fibrina (quae utraque spiritu vini coaguletur) confundat; ejus opinionem neque refutari neque comprobari licet.

Ex tali opinionum dissensu de primo tuberculorum statu satis elucet dijudicatu difficillimam esse hanc ma-

---

(1) Andral clinique médicale. Tom. IV. pag. 13.
(2) o. c. pag. 64—65; 72—73.

teriem, et cavendum esse quam maxime, ne materiem tuberculosam cum aliis secretionis productis confundamus.

Si vero analogia tuberculorum tractum intestinorum obsidentium uti licet, in qua tela cellulosa, quae subest mucosae, tuberculorum crudorum sedes est; nam membranae mucosae superficies laevis tubercula nondum emollita obducit: non ineptum videtur statuere, tubercula oriri in tela cellulosa vesiculas aëreas pulmonum connectente, quum hac vesiculae processus tantum membranae bronchialis mucosae sint.

Hanc opinionem *Baillie* (1) quoque et *Meckel* (2) comprobant.

Jam vero quaeritur, qualis sit conditio nervorum, vasorum tam lymphaticorum quam sanguiferorum et etiam bronchiorum quoad tubercula.

Schroeder van der Kolk (3), qui omnium accuratissimas inquisitiones anatomicas de tuberculis instituisse videtur, plurium auctorum errores evitavit, nec tubercula in pulmonibus phthisi destructis, sed in iis, in quibus pauca tantum tubercula conspiciebantur, perscrutatus est injectionibus factis, quarum praeparata adhuc conservat; paucisque excerpam.

De nervorum conditione in primo tuberculorum stadio *Kolk* nihil commemorat, attamen conjiciendum est, una cum vasis et bronchiis etiam nervos ad tubercula decurrere. Sed in pulmone vómica majori con-

---

(1) Baillie, Anatomie des krankhaften Baues; ed. Soemmering. pag. 39. sqq.

(2) Meckel Handbuch der patholog. Anatomie. II. Th. 2 St. pag. 372. sqq.

(3) o. c. pag. 71—84.

sumto nervos ad vomicae marginem simul cum vasis terminari invenit, ita ut „in cartilaginis vel cellulosae tenacis speciem transiisse viderentur, atque ulterius persequi et distinguere non potuit.“ In alterius vomicae marginem ramos aliquot plexus pulmonalis persequi contigit, qui per vomicae parietem illo loco fere cartilagineum penetrabant, et in margine terminabantur. Quidam rami inflammati erant, ita ut vasculis cera impletis pluribus instructi essent, magis ruberent, auctumque simul ambitum exhiberent.

Concludit ex his, nervos aeque ac vasa sanguifera suppuratione consumi (1). — Vasa lymphatica.

In superficie pulmonis non longe a trachea tuberculum erat exiguum, nigrum, quale vulgo calculum continere solet, in quo plura vasa lymphatica terminabantur, quae partim tuberculum penetrabant, partim mercurium injectum in tuberculum effundebant, ita ut, simulac mercurius tuberculum intravit, sponte effluerct.

Concludi ex his potest, etiam vasa lymphatica ulceratione corripi, eoque facilius fiëri, ut materies tuberculosa vasorum lymphaticorum actione ulterius progrediatur.

BRONCHIA.

In tubercula miliaria aliquando ramulus minor bronchiorum transire et terminari *Schroedero* videbatur, quae tubercula vulgo externe bronchiorum ramulis adhaerebant. Si quod tuberculum suppuratione consumitur,

---

(1) cf. Swan, Lokalkrankheiten der Nerven; übers. von Dr. Franke, pag. 79.

etiam bronchii ramulus, qui ad lobulum tuberculis obsessum proxime accedit, suppuratione deletur; haec suppuratio pedetentim versus truncum proserpit, quo fit, ut tandem bronchii ramulus aperto ostio in vomicae margine terminetur. Talis bronchii ramus secundum longitudinem apertus intus in membrana mucosa inflammationis signa exhibet eo majora, quo propius ad vomicam ille accedit.

Causa vero, cur bronchium in vomicae margine non claudatur et concrescat, verisimiliter posita est in natura cartilaginis et membranae mucosae internae, cujus inflammatio chronica magis auctae muci secretioni vel puris generationi, quam lymphae coagulabilis formationi favere videtur. Non vero semper bronchii ramus ad vomicae marginem terminatur; in uno praeparato inter plures vasorum reliquias, quae per vomicam decurrunt, etiam cernitur bronchii ramus satis insignis, cujus membrana mucosa ex arteriis et venis impletis inflammatione forsan dilatatis eleganter colorata est.

VASA SANGUIFERA.

Laennec (1) credit, vasa removeri a massa tuberculosa, dum crescat intussusceptione, ita ut in circuitu repant, quod *Baillie* quoque et *Stark* observaverunt.

Kolk tubercula miliaria reti vasorum tenuissimo cincta invenit, in quibus cellulas aëriferas apertas adhuc distinguere potuit; tubercula vulgo externe bronchiorum ramulis vel et arteriis et venis pulmonalibus adhaerebant.

Membranam tenuem, nonnunquam crassiorem, sub-

---

(1) *l.* c. pag. 546.

flavam, quae vomicam suppuratione jam consumtam investivit, vasculis multis plenam, neque vero vasculum ullum per mediam vomicam adhuc decurrens invenit. In alia vomica, cujus margines membrana albescente vestiti erant, nulla vasa per mediam vomicam decurrebant, sed ad vomicae marginem clausa quasi descissa terminabantur.

Nondum satis exploratum est, num ad ea quoque tubercula, quae involucro non sunt praedita, semper vasa sanguifera perveniant; quamquam conjiciendum hoc est ex eo, quod vasa sanguifera saepe per media tubercula decurrunt. Atque quum involucrum tuberculorum et tubercula ipsa non raro ossificata inveniantur; multo illa conjectura verisimilior fit observatione *Schroederi*(1), qui in ossificatione arachnoideae juxta vas sanguiferum majus piae meningis semper tale ossiculum positum invenit, quae ossicula periostio carere, neque vero e vase sanguifero excrescere, sed parieti vulgo adhaerere videbantur. Si vasorum conditio similis in tuberculis reprehenditur, qualis in illis ossificationibus; non parum stabilitur opinio, tubercula secerni a vasis sanguiferis. Neque necesse videtur, vasa sanguifera valde ramosa esse; nam teste *Wolfio* (2) vasa sanguifera foetus in amnio spurio tubos cylindricos rectos referunt, nullosque ramos emittunt; et *Meckel* eodem loco analogiam memorat, quae inter vasa foetus nova et vas insectorum dorsale, quod nullos quoque ramos emittit, invenitur.

---

(1) o. c. pag. 33.

(2) Wolf, über die Bildung des Darmkanals im bebrüteten Hühnchen, übers. v. Meckel, pag. 115.

Alteram vomicam majorem *Kolk* observavit, „per quam vasa plurima transverse decurrebant; plurima eorum cera adhuc impleta erant; ramuli autem minores sive capillares floccorum adinstar vel sub forma levioris cellulolae externe truncis adhaerebant, concreti vero erant et impervii, ut materiam injectam non admiserint; trunci vomicam perforantes nullo parenchymate pulmonis cingebantur, nisi descriptis flocculis vasorum capillarium reliquiis, quod manifeste patuit, postquam frustulum microscopii ope indagaverat."

Ex his igitur argumentari possumus, vasa minora prius concrescere, quae concretio sensim versus truncum licet diutius, quam illa, concretioni resistentem progreditur; haec autem concretio inflammatione efficitur, qua fit, ut vasorum vasa simul inflammata lympham coagulabilem in lumine secernant, unde truncus concretis parietibus impervius redditur. Inflammatio vero et concretio vasorum simili modo effici videtur, atque ea, quae vasorum ligatura excitatur. Nam juxtapositione materiae tuberculosae parietes vasorum compressae irritantur atque inflammantur; ad minora autem obliteranda quum minore exsudatione opus esse appareat; facile elucet, quomodo fiat, ut obliteratio a ramulis minoribus versus truncum procedat (1).

Si illa vasa vasorum sanguinem vehere continuant; truncus nutrimentum adhuc accipit et trabeculum, quod vocatur, efficit, quod Kolk semel utroque fine clausum et injectis vasis vasorum egregie coloratum invenit. Sin

---

(1) cf. Stark, Clinical and Anatomical Observations and Fxperiments. pag. 128.

vero vasa vasorum ipsa trunco obliterato inflammatione clauduntur; truncus nutrimentum non jam accipit, emoritur et pure resolvitur. Patet simul trunco clauso partes illas organicas, ad quas vasculum antea adibat, ob nutrimenti defectum statim emori et resolvi debere, et sua tandem acrimonia materiam tuberculosam, cui, ut ita dicam, fulcrum quoddam et quasi munimentum illae praebuerant, dissolvi; nisi, quod fere semper accidit, jam consumtae sint, antequam ad truncum inflammatio processerit.

Quae cum ita sint; causa tam mutationis consistentiae, quam incrementi tuberculorum, non in ipsa materia tuberculosa, sed in vasis sanguiferis et partibus tuberculi organicis requirenda esse videtur.

Hisce omnibus respectis non modo ossificatio tuberculorum, quam interdum obvenire nemo negare potest; sed etiam emollitio tuberculorum explicari poterit. Multum certaverunt auctores, num in centro tubercula, an in circuitu emolliri incipiant. Secundum *Clark* (1) ostendit *Carswell,* si centrum tuberculorum pulmonis mollius appareat, id ab emollitione non pendere; quum in vesiculis pulmonalibus saepe mucus aliive liquores secreti adsint, circum quas materia tuberculosa deposita sit.

Multorum experientia satis docet, emollitionem in quaque tuberculi parte, quae secundum *Schroederi* inquisitiones accuratas vasa teneriora contineat, incipere posse; itaque *Schoenleinio* (2), qui tubercula scrofulosa

---

(1) cf. Clark, o. c. pag. 89.

(2) Schoenlein's Vorlesungen, herausgegeben von einem seiner Zuhörer. Bd. III. pag. 67.

simul in quaque tuberculi parte; tubercula vero stricte sic dicta in centro emollescere contendit, assentire non possum; nisi prius explanatum fuerit, structuram et vasorum decursum in utroque tuberculo differre.

Ex iis, quae supra de coarctatione et concretione vasorum et bronchiorum sunt exposita, inflammationem, quae saepissime in circuitu tuberculi emolliti reprehenditur, sequelam esse apparet coarctationis et inflammationis ex ea profectae vasorum et bronchiorum, quae in tuberculo sunt contenta.

Nec minus elucet, cur tubercula eruda, si ad organum hisce affectum inflammatio forte accesserit, protinus ad emollitionem et dissolutionem tendant. Num vero inflammatio causa occasionalis esse possit, tubercula in organo antea sano effingendi; propter difficultatem tubercula miliaria dignoscendi, observationibus, quod equidem sciam, nondum stabilitum est.

Ut in posterum in tanto opinionum dissensu de tuberculorum formatione et sede certi aliquid statui possit; aptissimum videtur imitari rationem, quam *Bichat* in disquirendis telis organicis sanis secutus est, ita quidem, ut primum ea tantum tubercula, quae in telis simplicibus consideant, pervestigentur, eaque potissimum ad disquirendum eligantur, quae stadium primum sive eruditatis nondum transgressa sint, et ex his tanquam elementis ad implicatiora quaeque sensim procedatur.

HISTORIA MORBI.

Wilhelmus Ebell, anno 1815 in pago *Roggow*, ad Postampium sito, natus est a parentibus rusticanis. Ante nonnullos annos morbus aegroto ignotus patrem

eripuit. Mater, fratres et sorores optima valetudine gaudent. Per primos vitae annos integerrima erat sanitate, et ab illis morbis, qui tenerrimam infantilem aetatem premere soleut, immunis servabatur. Sed puer sex annorum scabie infectus est, quae vero unguento cuidam medicaminibus internis non adhibitis cessit. Firmum et sanum juvenem adolevisse et parentes in colendis agris adjuvisse confirmat aegrotus. Anno aetatis sedecimo febri intermittente tertiana correptus est, quae vero post nonnullas accessiones medico consultato levata est. Non ita multo post illa febris pertinaciore et fortiore impetu recessit. Jam nunc varia medicamenta in vulgo usitata adhibuit, et diuturno atque continuo usu succi absinthii recenter expressi valetudinem recuperavit pristinam.

18 annos natus munus militare obiit voluntarius in cohorte tormentaria praetoriana. Quamvis difficilem et continuam operam exercitationibus militaribus navare deberet; tamen primo anno exceptis levibus quibusdam aegritudinibus constante valetudine fruitus est. Mense Martio, ex quo munus militare obierat, secundi anni de dyspnoea, oppressione et anxietate pectoris et tussi sicca cum febricula conjunctis queri coepit, quae molestiae omni vehementiori virium contentione adaugebantur. Quare in nosocomium militare receptus est. Quae et qualia symptomata tum temporis adfuerint; aegrotus non satis meminit. Medicamentis adhibitis melius se habuit, et quum ita sanitas restituta esset, ut domum redire posset; interim a militia dimissus est, ut qui phthisi laboraret. Domi paullatim satis bona valetudo aegro rediit; itaque incipiente mense Sextili in exercitum receptus est. Sed paulo post pristina symptomata majore

impetu invaserunt. Magnam sputorum tenacium et viridium copiam se excrevisse dixit aegrotus, et dolores in pectore pungentes conquestus est. Propterea iterum in nosocomium receptus est exeunte eodem mense. Primum medicaminum beneficio symptomata aliquantum levata sunt, sed ipse morbus nihilominus in dies increvit. Sub vesperem horripilationes dorsum maxime aegri perstringebant, quas calor fugax sequebatur; simul dolores vagi, in regione lumbari consistentes, et cephalaea aegrum vexabant. Appetitus ciborum diminutus; urina parca, e rubro fusca, turbida cum sedimento crasso. Mox deinde dolores paulo infra umbilicum stabilem sedem acceperunt, abdomen tumuit, et alvus laxata est. Haec enarravit aegrotus, quum mihi occasio eum observandi data est primo mensis Octobris die anno 1835.

Eo tempore haecce mihi oblata sunt symptomata. Aegrotus viginti annos natus robusta quidem et valida ossium structura gaudebat, sed magna corporis macie conflictus erat. Caput raro capillitio obtectum. Oculi languidi in orbitam retracti. Ab alis nasi versus angulos oris linea valde impressa extendebatur. Facies lurida, ephelidibus obtecta morosum demissumque praebebat vultum, ex quo satis eminebat, longinqua et gravi calamitate valetudinem esse afflictam. Lingua humida et muco albido obtecta. Collum longum, larynx valde eminens. Pectus planum paululumque depressum. Murmur respiratorium ope stethoscopii a norma non recedens percipiebatur; sed in utraque regione claviculari rhonchus mucosus et sibilans audiebatur. Plessimetro, quod vocant, adhibito pectus normaliter resonabat. Vox normalis, neque minus cor-

dis actiones. Aeger tussi frequenti et defatiganti vexabatur, qua vero sputa difficile excernebantur.

Sputa mucosa, confluentia, ex albido viridia, passim singula filamenta ad vasis fundum demittebant, et sedimentum ex iis praecipitabatur, quod singula granula albida magnitudinem granorum milii aequantia continebat. Quum altos spiritus ducere juberetur aegrotus; utroque latere pari tenore distendebantur thoracis parietes, simul vero aeger oppressionem pectoris in regione sternali et punctiones vagas in abdomine conquerebatur. Venter mollis, paululum tumefactus, sed nusquam tumor digito premente sentiebatur; percussus sonum edebat fuscum, et manu altera apposita, altera autem parietes pulsante fluctuare aliquod fluidum videbatur in cavo abdominis praesertim ad latus sinistrum infra umbilicum, in qua regione etiam dolor pressione augebatur. Praeterea pulsus justo paululum frequentior, satis magnus et plenus, mollis. Secretiones valde turbatae erant; urina, quae admodum parca et raro mittebatur, colorem e rubro fuscum cum sedimento crasso ostendebat. Alvus laxa ter aut quater per diem solvebatur, quoad colorem bene se habebat. Appetitus ciborum valde diminutus. Noctes fere insomnes aegrotus degebat, quum tussis et dolores in abdomine pungentes somnum fugarent, quo factum est, ut aegrotus lassitudinem magnam conquereretur et valde emaciatus esset.

Una nondum hebdomade praeterlapsa status morbi ita mutatus est: tussis paroxysmos interdum vomitus difficiles praesertim vespertino tempore sequebantur, quibus cibi modo in chymum jam mutati, modo nondum concocti cum magna muci acidissimi copia ejiciebantur.

Abdomen semper tensum tumidum et dolens manebat. Alvus laxa, quamvis non ad normam reducta, tamen paululum coërcita est. Tussis accessiones, quibus saepius etiam vomitus incitabatur, mox fortiores exstiterunt cum magno virium detrimento. Sputa ejiciebantur modo omnino catarrhalia, modo puriformia. Pulsus continuo ictuum erat sexaginta quinque, mollissimus, sed satis magnus et satis plenus. Cutis semper arida.

Vomitus, qui nullo remedio effrenari potuit, unaquaque vespera intrare coepit. Simul alvus irregulariter modo pulmentaris, modo magis solida, solvebatur, et interdum per duos ad tres dies obstipata erat; sed alvo soluta vomitum coërceri animadvertere non potui. Urina modo clarior modo obscurior sedimentum pityroides deponebat. Hic status morbi tres per hebdomades perduravit, et tantum abfuit, ut valetudo aegro rediret plena, ut ne mitigari quidem morbum contingeret, immo aegrotus insomnio contiuuo et vomitu pertinaco magis in dies debilitaretur et emaciaretur. Animi conditio tam morosa et demissa fiebat, ut medicamenta, quod utique moriendum sibi esset, prorsus recusaret. Attamen nunquam febrilia symptomata animadverti poterant.

Inde a nono m. Novembris die materia, quae vomitu hucusque semper ejecta fuerat talis, qualem supra descripsi, faeculenta et tam foetida ejiciebatur, ut ceteri aegroti in eodem cubiculo manere nollent; simul obstipatio alvi ita adaugebatur, ut quatuor aut quinque diebus alvus non solveretur, dejectaque vix digiti minimi ambitum aequaret.

Dolores tamen aeger in abdomine nullos sentiebat,

praeterquam in regione infraumbilicali, sed addomen continuo tumidum erat percussumque fluctuabat; quamquam neque tumor ullus neque aliud quidquam, quod suspicionem mali organici movere posset, deprehendebatur. Iamque vomitus incertis temporibus, modo hora X—XI. antemeridiana, modo statim post cibos sumtos, qui non meri sed faecibus commixti ejiciebantur, modo vespere; interdum etiam pluries per diem intrabat.

Saepe faeces evomitae ambitum atque speciem excrementorum per anum solutorum exhibebant.

Dyspnoea et oppressio pectoris valde increscebant, et tussi pauca sputa interdum granulosa excernebantur. Pulsus in dies mollior, minor magisque vacuus et etiam frequentior fiebat et cutis, quae hucusque continuo arida fuerat, sudores emittere coepit horis vespertinis. Aegrotus ita macie confectus est, ut ossa atque pellis totus esset. Postremis vitae diebus decubitus in osse sacro et in utroque trochantere exortus est, ut aeger situm mutare non posset. Tandem aliquando, die XX. m. Novembris a. 1835. ad summum gradum his omnibus malis evectis, aeger diem supremum obiit.

Quum diagnosis ante mortem non stabilita esset, excepta phthisis pulmonalis suspicione; cura symptomatica semper instituta est: praesertim opium, pulvis aërophorus et cet.; clysmata, quae saepe nullum effectum habuerunt, adhibita sunt; alia remedia c. c. electuarium lenitivum postremis diebus porrecta statim evomuit.

SECTIO CADAVERIS.

36 horis post mortem sectio instituta est. Cadaver in cubiculo circiter 13°. Reaum. jacuit in dorso.

Cavum cranii non apertum est.

Thorax. In utroque cavo pleurae medioeris copia seri fusci coloris exsudata fuit. Pulmonum apex satis arcte pleurae costali agnatus erat; sed lobuli inferiores integri fuerunt. Color pulmonum normalis, excepta superficie dorsali, quae purpurea inventa est. In apice pulmonum massae solidae tactu perceptae sunt.

In parte pleurae agnata pulmonis dextri vomica, magnitudine nucis avellanae, massis tuberculosis emollitis conferta inventa est, in qua passim tuberculosa nondum emollita materia innatabat. Cavum vomicae membrana mucosae simillima obductum, sed nondum in ramum bronchialem apertum erat. Tela pulmonalis in circuitu haud ita manifeste degenerata apparuit. In lobulo superiore dextro praeterea tubercula nonnulla conspecta sunt, quorum alia omnino cruda, alia vero emolliri coeperant. Incisione facta parenchyma lobulorum inferiorum integrum repertum, et crepitatio ubique audita est. Lobulus medius pulmonis sinistri superficie anteriore et posteriore multis filamentis thoracis parieti adhaesit iisque densis difficile disrumpendis flavescentibus, ex quo jamdudum illa efficta fuisse patuit. Lobulus superior in apice vomicam continebat magnitudine circiter nucis avellanae, quae materie tuberculosa emollita plena in bronchia nondum continuata erat. Praeterea pauca tantum tubercula cruda in eo exstabant. Ceterum parenchyma pulmonis sinistri a norma non recessit. Bronchia dilatata apparuerunt et mucum tenacem continuerunt, attamen membrana eorum mucosa sana est visa. Parenchyma pulmonum tergum versus magna vi sanguinis fluidi et spumosi, sed quae a congestione cada-

verosa pendere videretur, referta erat. Omnia tubercula, quae in lobulis superioribus reperta sunt, in unum congesta, vix ovi anserini ambitum essent adaequatura.

Pericardio per longitudinem dissecto tres ad quatuor circiter unciae liquoris flavi et serosi profluxerunt. Superficies laminae serosae omnino laevis fuit. Cor fuit marcidum et collapsum. Incisione in ventriculum dextrum facta, parietum crassities attenuata cavumque ventriculi paululum dilatatum visum est. Tam arteria pulmonalis, quam ventriculus exiguam coaguli sanguinolenti copiam; venae nihil ejusmodi continuerunt. Parietes sinistri quoque ventriculi attenuati erant, in cavo vero nullum sanguinis coagulum adfuit. Atriorum parietes magis etiam et quidem adeo tenues, ut pellucerent, reperti sunt. Valvulae et tunica intima nullam mutationem subierant.

Cavum abdominis. Integumentis abdominalibus dissectis omnia intestina materia peculiari, partim solidiore, partim molliore, maximam partem gelatinosa obtecta erant, quae ab hepate ad pelvin minorem descendit et impedivit, quominus singula intestina discernerentur. Colore haecce materia fuit vario; in regione quidem epigastrica intense rubro, striis scilicet tenuibus vasculorum subtilissimorum ad instar eam trajicientibus; versus pelvin color purpureus, ex rubro fuscus, et niger fiebat, et intestino gangraenoso non dissimilis. Hac in massa ingens tuberculorum numerus insertus erat, quae inter magnitudinem granorum milii nucisque avellanae variabant, quorumque alia cruda adhuc fuerunt, alia emolliri coeperant, alia denique omnino emollita in ulcerationem transierant. Partim dispersa, partim agglomerata fuerunt.

Tubercula cruda incisione facta materiam caseo non dissimilem ostenderunt, quae cultro et digitis adhaerescebat.

Similibus tuberculis totum peritonaeum, quod integumenta abdominalia investit, obtectum apparuit; sed minora, quam quae massae gelatinosae insidebant, nec ulla inveniri potuerunt, quae in ulcerationem transierant. Superficiem exhibuerunt laevem. In cavo pelvis minoris aliquot effusae erant unciae liquoris foetidissimi, flavi, turbidi granula continentis, quae, ut postea manifestatum est, ex tuberculis inter flexuras intestinorum inferiores ulceratis evaserant.

Hepar ambitu auctum et valde durum, neque tamen ejus tela mutata apparuit; incisum colore solito laetiore tinctum repertum est. Superficies hepatis convexa tuberculis nonnullis obsessa fuit. Vasa sanguinea erant dilatata, paruumque sanguinis continebant. Circum ductus hepaticos majores bile satis impletos materia alba fibrinae non dissimilis deposita erat. Vesica quoque fellea multa et intense flava bile repleta fuit. Ductus biliarii omnino patebant.

Lien valde magnus et densus in superficie convexa tuberculis obsertus, praeterea normalem colorem exhibebat. Substantia ejus persecata solito minus sanguine abundabat, coloremque inde laetiorem efferebat.

In Pancreate nihil praeter normam obvenit.

Membrana ventriculi peritonaealis morbi universalis particeps erat. E ventriculo dissecto modica vis liquoris tenuis, flavi profluxit foetorem spargens intolerabilem. Tota ejus membrana mucosa crassior facta pluribus maculis rubicundis (residuis inflammationis chroni-

eae fortasse secutae vomitum continuum) praedita erat, qui rubor ablui non potuit.

Omnia intestina massa antea descripta arcte inter se cohaeserunt, nec nisi magna cum difficultate evolvi potuerunt. Iuquisitione accuratiore illam massam ad omentum majus et integumentum intestinorum peritonaeale extendi repertum est. Omentum in massam illam gelatinosam commutatum dissectumque multis variae magnitudinis hydatidibus obsitum conspiciebatur. Ab intestinis haec massa facile dissolvi potuit. Intestina ipsa erant prorsus permeabilia, nec usquam coarctatio aliqua aût contractio, nec dilatatio perspicua animadversa est. Idem, quem ventriculus liquorem continuit, versus intestinum colon spissior fiebat. In membrana intestinorum mucosa nil omnino quid morbosi repertum est; nulla tubercula adfuerunt.

Mesenterium ab omni degeneratione, quae non ulterius patebat, quam qua illud intestino annectitur, liberum fuisse; maxime mirandum est; nil enim in eo repertum est abnorme praeter colorem solito obscuriorem. Glandulae mesenteriales nonnullae paululum tumefactae erant, sed nulla in iis massa tuberculosa animadverti potuit.

Ren sinister justo major, sed quod ad texturam sanus videbatur; dexter minor et parenchyma magis pallidum erat, quam in sano rene esse solet.

Quod causarum remotarum connubium gignendis tuberculis ansam dederit; multa quidem conjici possunt, sed pauca tantum certa staduenda videntur. Num hereditaria dispositio sit accusanda; an ea vitae degendae rerumque externarum conditio fuerit, quae praedispo-

sitionem tuberculosam procrearit, ex aegroto non erui poterat; neque ulla scrofulosis forma puerum laboravisse ex aegro compertum est. Etiam nulla adest ratio, qua ducti (nisi omnes morbos chronicos maxima ex parte ($\frac{8}{9}$) a scabie oriri nobis persuadeamus) scabiem arguamus; nam scabies, qua aegrotus sex annos natus laboravit, nullas reliquit molestias, et aegrotus postero tempore se omnino sanum fuisse contendit. Itaque hic casus non aptus videtur ad confirmandam opinionem a *Koenig* (1) prolatam, qui censet, tubercula membranae serosae saepe cohaerere cum morbis cutaneis.

Quamquam aegrotus se sanum excepta aliqua digestionis laesione (2), qua postea vexabatur, ex febri intermittente, quam anno aetatis sedecimo superavit, exiisse dicit; tamen sectio cadaveris satis monstrat, febrem intermittentem morbum hepatis et lienis organicum reliquisse, cujus nulla alia causa inveniri potest, nisi meminerimus, hepar saepe in pneumophthisicis hypertrophicum esse reprehensum, quod vero minus de liene constat. Non liquet ex historia morbi et relatione aegroti: utrum ante febris intermittentis accessiones tubercula cruda in pulmonibus adfuerint, quae ad abdominis organa transiisse suspiceris; an febris intermittens causa remota exstiterit, quae praesertim hepar et lienem diuturnitate sua ita debilitaverit, ut haecce organa ad gignenda tubercula facta sint procliviora, et ab his tan-

(1) Koenig, Nierenkrankheiten. pag. 204.

(2) cf. Wilson Philipp, über phthisis dyspeptica; in Horn's Archiv 1818. Bd. 2.
Et Clark, o. c. pag. 12. sqq. pag. 41.

quam foco (1) tubercula ad peritonaeum et pulmones transierint. Nam ea organa, quae jam morbum superaverunt, non modo ad eundem morbum, sed etiam ad gignenda tubercula sunt propensiora organis morbo quodam nondum correptis.

Wells (2) tam geographicis quam historicis rationibus ingeniosis satis demonstravit, inter febrem intermittentem et tuberculosin antagonismum quendam intercedere, ita ut non modo in illis regionibus, ubi febris intermittens endemice grassetur, tuberculosis raro animadvertatur, et vice versa; sed etiam ut, postquam febris intermittens regionem quandam reliquerit, phthisis in eadem regione multo majorem cladem inferat et vice versa.

Caldwell (3) observavit, phthisicos febri intermittente non facile corripi.

Tralles, Werlhof (4) et *Reid* (5) febrem intermittentem in phthisin pulmonalem transiisse animadverterunt.

Hisce omnibus perpensis suspicari licebit, in nostro casu tubercula praecipue post febrem intermittentem efformata esse; praesertim si respicimus, aegrotum, antequam febri intermittente laboravit, siquidem fidendum ejus relationi, omnino sanum fuisse.

Si symptomata omnia, quae aegrotus in morbi decursu praebuit, cum iis, quae sectione cadaveris reperta

---

(1) cf. Schoenlein o. c. Bd. III. pag. 107.

(2) W. Carl Wells; in Horn's Archiv für med. Erfahrung. 1818. Bd. II. pag. 330. sqq.

(3) Caldwell, London med. Rev. for Oct. 1801.

(4) cf. Lorinser o. c. pag. 85.

(5) Th. Reid, o. c.

sunt, collata perpendimus: haec symptomata partim a tuberculis pulmonalibus, maxima ex parte vero a tuberculis peritonaei et peritonitide chronica exinde orta derivanda esse videntur. Neque dubium est, quin affectio membranae mucosae ventriculi e vomitu diutino ortum traxerit.

Peritonitis chronica tubercula peritonaei, uti observationibus hucusque descriptis patet, tam saepe comitatur, ut peritonitidem summa necessitate tubercula attingere negare non possimus. Jam supra demonstratum est, tuberculorum primam formationem non cohaerere cum inflammatione. Itaque quaeritur, num tubercula tanquam corpora aliena irritatione quadam, maximeque eo, quod aspredo faciei tuberculis obsitae faciem oppositam atterat, inflammationem excitent. Ego in femina, cui nonnullis abhinc annis scirrhus mammae erat exstirpata, postea vero fungus medullaris in hepate et nonnulli fungi magnitudine nucis avellanae sub peritonaeo, quod superficiem hepatis convexam investit, orti erant, sectione instituta nusquam peritonitidis vestigia deprehendere potui. Idem in pleura pulmonali aliquando observamus, si pauca tubercula cruda sub pleura pulmonali jacent. Ex his concludo, tubercula cruda inflammationem non excitare, nisi laminam laevem peritonaei irritent. Atqui *Jahn* (1) contendit, telae cellulosae facultatem inesse, tubercula cruda aut ossificata depellendi atque separandi. Verum si talem facultatem se contrahendi (contractilem) telae cellulosae cum *Blumenbachio* concedimus, quod vero nondum satis constat; tantam

(1) F. Jahn, Naturheilkraft. pag. 31. sqq. 245. sqq.

eam esse oporteret, ut vim cohaesionis, quam vocant, peritonaci atque vasorum tuberculi superare posset. Ceterum analogiam deprehendere possum nullam, quae inter separationem ovuli *Graafiani* et tuberculi exsistat, quum illud ad vitam, hoc vero ad emollitionem et ad mortem tendat. In observatione supra allata tubercula eruda in sacco peritonaei sunt observata; pleraque in emollitionem transierant, pauca vero eaque exigua adhuc eruda fuerunt, ita ut haec peritonitide jam exorta in pseudomembranis formata fuisse liqueat.

Dolendum est, a *Lombard* (1) illum puerum, antequam pericarditide corriperetur, non observatum esse; quum, si illa tubercula eruda pseudomembranae antea pericardium obsedissent, fortasse strepitus spurius (bruit de cuir neuf?) animadversus esset, si quidem ille strepitus ab attritione superficiei pericardii exasperatae pendet.

Supra vero demonstratum est, inflammationem, dum tubercula emolliri incipiant, in vasis tuberculorum sanguiferis oriri, eamque in partes adjacentes transire; quo fieri videtur, ut peritonaeum inflammatione afficiatur, quae, si tubercula ulceratione emollita in saccum peritonaci delabuntur, tuberculis tanquam corporibus alienis adaugetur. Hoc quidem praeclare confirmatur, quum illius empyematis, quod emollitione tuberculorum in saccum pleurae delapsorum exsistit, causam atque decursum respiciamus (2). Quare vero haec inflammatio saepissime

---

(1) cf. Hope, Krankheiten des Herzens, übers. von Dr. Becker. pag. 492. observ. XXX.

(2) cf. Lorinser o. c. pag. 308, 321. et Clark, o. c. pag. 103.

chronica sit; praesertim ex statu virium aegroti explicari debet.

Quae quum ita sint; symptomata peritonitidis in stadio secundo sive emollitionis tuberculorum accedere liquet; nisi res fortuitae peritonitidem excitent; quod etiam cum observationibus jam exstantibus congruere mihi videtur. Sed hoc quoque non praetermittendum est, vomitum, illud peritonitidis symptoma gravissimum, in aegrotis phthisi pulmonali correptis, interdum obvenire (1).

Num dolores illi pungentes, quos aegri in abdomine sentire solent, ex ulceratione nervorum, quos *van der Kolk* in tuberculis ulceratos invenit, originem ducant; in posterum erit eruendum.

Observationes de peritonaei tuberculis attulerunt: *Andral*, clinique médicale, Tom. II. pag. 665, 668, 678, 681, 688, 714? Tom. IV. pag. 240.

Abercrombie's Untersuchungen über die Krankheiten des Magens etc., übers. von *G. von dem Busch*, observat. 4, 75, 77?, 82, 83, 11?.

---

(1) cf. Morton, o. c. pag. 102.

VITA.

Ego, *Henricus Josephus Portz*, natus sum in pago Niederembt, prope ad Coloniam Agrippinam, anno MDCCCXI, die XIX. Martii, patre *Lamberto Portz*, quem adhuc incolumem pio animo veneror; et matre Anna e gente *Hoekeniana*, quam invida sors praematura mihi morte annis abhinc viginti duobus eripuit. Fidem confiteor catholicam. Primis literarum elementis, quibus aetas puerilis erudiri solet, domi imbutus autumno anni MDCCCXXVI. gymnasium *Marcoduranum* a quinto inde ordine frequentavi. Ibi tres per annos moratus gymnasium *Aquisgranense*, quod sub auspiciis cel. Dr. *Schoen* floret, petii. Testimonio maturitatis instructus gymnasio post duos annos relicto in almam Rhenanam, quae Bonnae floret, literarum Universitatem me contuli, ibique autumno anni MDCCCXXXI. a magnifico t. t. Rectore Ill. *Diesterweg* in numerum civium academicorum adscriptus a spectatissimo t. t. Decano Ill. *Nasse* in ordinem medicorum receptus sum. Quibus tres per annos interfui praelectionibus nec non exercitationibus clinicis, hae sunt.

Logice, psychologia et philosophiae propaedeutice apud Ill. *van Kalker*; aesthetice apud Ill. *Dellbrueck*; physice experimentalis apud Ill. *von Muenchow*; botanice

apud Ill. *Treviranus*; chemia experimentalis et zoochemia apud Ill. *G. Bischoff*; mineralogia apud Ill. *Noeggerath*; zoologia apud Ill. *Goldfuss*; zoochemia apud Ill. *Bergemann*.

Anatomia generalis et specialis apud Ill. *Mayer* et *Weber*, qui etiam in cadaveribus rite dissecandis duces mihi fuere; medicinae encyclopaedia, physiologia, et pathologia generalis apud Ill. *Jo. Müller*; materia medica apud Ill. *Harless*; ars formulas concinnandi apud Ill. *E. Bischoff*; pathologia specialis et morborum syphiliticorum, semiotice generalis et specialis apud Ill. *Albers*; ars obstetricia privatissime apud Ill. *Stein*; anatomia pathologica apud Cel. Dr. *Nasse*; chirurgia generalis et specialis, akiurgia, ophthalmiatrice, ars fascias rite applicandi, clinicum et policlinicum chirurgicum nec non ophthalmiatricum apud Ill. *Wutzer*; anthropologia, physiologia et pathologia cerebri, therapia generalis, pathologia et therapia specialis, clinicum medicum propaedeuticum apud Ill. *Nasse*.

Sub finem demum tertii anni hanc illustrem adii litterarum sedem, ubi a Rectore t. t. magnifico Ill. *Steffens* numero civium Universitatis adscriptus Decano spectatissimo Ill. *Busch* in album facultatis medicae nomen dedi.

Hoc loco frequentavi per annos duos: praelectiones de organorum sensuum anatomia et anatomia pathologica Ill. *Jo. Mueller*; clinicum morborum infantium Cel. *Barez*; clinica obstetricia Ill. *Busch* et *Kluge*; clinicum ophthalmiatricum Ill. *Juengken*; policlinicum medico-chirurgicum Cel. *Truestedt*; clinicum chirurgicum Ill.

Rust; clinicum medicnm Cel. *Wolff*. In operationibus ad cadavera rite instituendis Ill. *Schlemm* dux mihi fuit.

Practerea in exercitu regio per annum integrum, ut reipublicae satisfacerem, sub auspiciis Cel. Dr. *Doering* chirurgi militaris inferioris munere functus snm.

Quibus omnibus viris optime de me meritis summas, quas possum, ago gratias et sempiternas.

Tentaminibus vero tam philosophico quam medico, et examine rigoroso rite superatis, spero fore, ut dissertatione thesibusque defensis summi in medicina et chirnrgia honores mihi concedantur.

THESES.

1. Partus praematnrns artificialis sectioni caesareae postponendus est.
2. Scrofulosis et tuberculosis non unus idemqne morbus.
3. Illud „ubi irritatio, ibi affluxus" nego.
4. Foetus contagiis non infici videtur.